Das Wachen, ein activer Seelenzustand. — Der Schlaf ein passiver Seelenzustand. — Physiologische passive Zustände, beziehentlich pathologische, welche dem Schlaf analog sind. — Suggestion.

von

Dr. A. A. Liébeault (Nancy).

(Schluss.)

Ein fernerer Beweis für die Aehnlichkeit beider Zustände ist der, dass der eine in den andern übergeführt werden kann. Wenn man z. B. den gewöhnlichen Schläfer an irgend einer Stelle berührt und an ihn gleichzeitig erst leise, dann lauter das Wort richtet, fängt er schliesslich an aufmerksam zu werden und antwortet auf alle Fragen, die man an ihn richtet, ja er wird cataleptisch, ein deutliches Zeichen des sich entwickelnden Rapportes. Umgekehrt hinwiederum hört der Somnambule nach einer gewissen Zeit auf im Rapport zu sein mit dem Hypnotiseur, sobald er sich selbst überlassen bleibt; in diesem Zustand der Verlassenheit macht er sich allmählich ganz frei von dem letzteren, seine Catalepsie schwindet und er verliert sich in Träume, von deren Existenz man sich überzeugen kann, wenn man ihn beim Erwachen nach dem fragt, woran er im Schlaf dachte. Wenn die Concentration des Willens und der reflectirenden Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung für beide Schlafarten das bestimmende Moment ist, so vermögen die Schlafenden nicht, wenn diese Idee sich fixirt und ein grosses Quantum von Aufmerksamkeit auf sich geleitet hat, sich von dieser Idee loszumachen, da Kraft und Willen nicht genügend leistungsfähig sind. In Folge dessen beherrscht jene Idee diese Zustände und lässt sie andauern.

Wenn es nicht auf der einen Seite im Geiste der Schlafenden eine Accumulirung der Aufmerksamkeit auf die beharrlich andauernde Schlafvorstellung gäbe, die den Ruhezustand erhält und verlängert, so würde es nicht auf der anderen Seite und im Gegensatze dazu als Auf-

merksamkeitsrest eine Art Denkthätigkeit, die Träume geben, die, so zusammenhanglos sie sich auch einstellen, eine wirkliche aber verminderte Andauer der seelischen Vorgänge des Wachbewusstseins bedeuten.

In Folge dieser Bewusstseinsspaltung im Schlaf tritt allmählich eine Schwächung beziehentlich ein Erlöschen des Willens ein, eine Herabsetzung der Energie, welche diesem Denkprozesse umgekehrt proportional ist, und welche sich nach dem Gesetze von dem organischen Gleichgewichte der Kräfte bestimmt, das von Cabanis und Bichat aufgestellt wurde und in gleicher Weise auf die Vertheilung nervöser Kräfte anwendbar ist, also auch auf Passivzustände, deren Repräsentant der Schlaf ist.

Und diese Dissoziation kehrt deutlich beim künstlichen sowohl wie beim natürlichen Schlaf wieder.

Im natürlichen Schlaf z. B. dann, wenn man die Zeit bis zu der Stunde genau berechnet, zu der man sich vorgenommen hat, aufzuwachen und bis zu diesem im Voraus bestimmten Moment träumt, oder wenn man im Traume wie der Müller ein offenes Ohr hat für das Geklapper der Mühle, deren Stillstand man als Wecksignal wahrnimmt.

Sie findet sich aber auch im künstlichen Schlafe wieder, z. B. wenn man wie die Wärterinnen Forels Kranke überwacht, während man fest schläft und scheinbar an etwas anderes denkt, und dann plötzlich heraneilt, wenn das geringste Geräusch bei ihnen vernehmbar wird. Diese Bewusstseinsspaltung findet sich sehr deutlich bei gewissen schlafähnlichen Zuständen und speziell bei Fascinirten, Tischrückern und Schreibmedien.

Es findet also Bewusstseinsspaltung nach zwei Richtungen hin statt: einmal am „Trägheitspol“ wo die Aufmerksamkeit sich von allen Punkten des Körpers her auf die unentwegte Schlafvorstellung concentrirt hat — eine Vorstellung, welche sich realisirt und gewissermassen der Angelpunkt des Schlafes ist; andererseits am Thätigkeitspol, wo die nämliche Kraft, die Aufmerksamkeit, sich nothwendigerweise sehr vermindert hat und in Folge eben dieses Leistungsmangels sich im Intellectuellen und Sinnlichen in ungeordneter Weise bethätigt, ein Leistungsmangel, der im umgekehrten Verhältniss steht zu der Accumulation von Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung, die sich am entgegengesetzten Pol entwickelt hat.

So geschieht es, dass nicht nur in Folge dieser fixirten Vor-

stellung der Schlaf wegen des Vermögens des Eingeschlafenen, aus demselben heraus zu kommen, sich verlängert, sondern der Geist des Schlafenden hat in diesem Zustand auch die Fähigkeit eingebüsst über genügend reflectirende Aufmerksamkeit verfügen zu können, um logisch zu denken, beziehentlich mit der gleichen Schärfe und Willenskraft zu handeln, wie im Wachen.

Es folgt also daraus, dass den Schlafenden, weil sie in Folge der grossen Menge Aufmerksamkeit, die sie im Denkorgan, welches grade dadurch leistungsunfähiger geworden ist, immobilisirt haben, nichts zur Leitung ihrer Denkthätigkeit verbleibt als eine verminderte gewichtlose reflectirende Aufmerksamkeit der Träume.

Diese psychologische Theorie von der ungleichen Vertheilung der Denkthätigkeiten auf zwei einander entgegengesetzte Pole stimmt einerseits mit der physiologischen Lehre überein, die dem Gehirn Herrschergewalt über die Reflexthätigkeit der Rückenmarkscentren verleiht, andererseits mit dem Auftreten von Reflexstörungen, die, sobald jenes dominirende Organ schlecht oder gar nicht functionirt, in das ganze Gebiet des animalen Lebens hinübergreifen. Uebrigens wird diese Theorie noch durch eine Menge von Thatsachen bewiesen, die sich in Zuständen abspielen, welche dem Schlaf analog sind.

Wenn im Denkbewusstsein schlafender Personen eine solche Polarisation nicht stattfände, so könnte man sich nicht erklären, einerseits am „Trägheitspol“ bei dem im natürlichen Schlaf befindlichen die das Gleichgewicht herstellenden Wirkungen der Schlafvorstellung, in welche sie sich beim Einschlafen vertieft haben, andererseits am gleichen Pol bei den künstlich Eingeschläferten die machtvollen Wirkungen, welche die Hypnotiseure bei ihnen im Guten sowohl, wie im Bösen erzielen, und zwar durch das einfache Gebot und mit Zuhülfenahme concentrirter Aufmerksamkeit, die sie zu diesem Zwecke am Trägheitspol des Geistes sich entleihen. Auch könnte man am Thätigkeitspol sich die Unordnung nicht erklären, die hier in Folge einer Verminderung der reflectirenden Aufmerksamkeit und des Willens Platz greift, woraus dann das automatische laisser aller der Gedanken, das Traumleben resultirt.

Diese Unfähigkeit während des Schlafes Willenshandlungen vorzunehmen, sowie der Umstand, dass sich die Harmonie der in Folge der somatischen Wirkung der Schlafvorstellung zerklüftete Hirndynamismen wiederherstellt, bilden das hervorstehendste und characteristischste Merkmal des Schlafes.

Diese Willenshemmung, die Körper, wie Geist ausser Thätigkeit setzt, bietet ausserdem den grossen Vortheil, dass die vegetativen Functionen sich ohne Störung zu vollziehen vermögen, und ferner dass der Mensch ohne Schutz zwar der Spielball aller möglichen Zettelungen werden, — aber auch Anregungen erhalten kann, die von dem günstigsten Einfluss auf seine moralische Vervollkommnung, auf sein physisches Wohlbefinden sind. Weiter oben habe ich auseinandergesetzt, dass wir zu jeder von uns selbst oder von anderen angegebenen Zeit aus dem Schlafe erwachen können. Während wir zum Zwecke des Einschlafens unsere Aufmerksamkeit auf den centralen Sitz dieser Vorstellung und zwar mit einer gewissen Ausdauer und mit zu Hülfenahme jener centripetal wirkenden Kraft, die nun aus allen Nerven und Centren heranströmt, innobiliren, so findet beim Erwachen grade das umgekehrte Verhältniss statt. Die Aufmerksamkeit muss vermöge der aufgenommenen Idee in den Wachzustand zu gelangen von denjenigen centralen Stellen, wo sie sich accumulirt hatte, zur Peripherie, zu den sensiblen Nervendapparaten zurückkehren, und muss das Erinnerungsbild wieder erwecken, welches sie vor allen Anderen zuerst preisgab. Die unbestreitbare Thatsache, dass man zur vorausbestimmten Stunde aus dem Schlaf — in den Wachzustand sich zurückzuversetzen vermag, beweist, dass der Schlaf beim Kommen und Gehen dieselbe Strasse zieht; d. h. die psychischen Erscheinungen bei Anfang und Ende verfolgen die gleiche Bahn nur in umgekehrter Richtung; die ersteren sind centripetaler, die letzteren centrifugaler Natur. Dass wir zu vorausbestimmter Stunde erwachen können, ist eine Folge der Ruhe, in der unsere Willenskraft während des Schlafes verharrt. Denn entsprechend unserer Gedanken und Willenshemmung sind wir während des Schlafes von dem erwarteten und festgesetzten Augenblicke zu irgend welcher Thätigkeitsäusserung aus eigener Initiative nicht befähigt, und wenn unser Erwachen meist zu unbestimmten Zeiten erfolgt, so geschieht dies nur darum, weil wir die Anweisung zu bestimmter Stunde zu erwachen nicht erhalten, oder aber einen solchen Zeitpunkt uns nicht selbst vorausbestimmt haben. Sobald aber die geheimnissvolle Arbeit, die während des Schlafes unsere psychischen Dynamismen restaurirt, nahezu vollendet ist und die Aufmerksamkeit in Folge dessen den Rückweg wieder in unser Gedächtniss und unsere Sinne gefunden hat; so genügt ein lebhafter Traum, ein starker Reiz, ein natürliches Bedürfniss etc. um uns zu erwecken!

III.

Es giebt Individuen, die, falls man ihre Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung lenkt, aus dem Wachzustand fast mit derselben Leichtigkeit in den Schlaf versinken, als sie irgend eine andere in ihnen auftauchende Idee realisiren würden. Ich habe deren manchmal angetroffen. Es sind dies Personen, die aus Nachahmungstrieb einschlafen und bei denen die Schlafvorstellung sofern dieselbe sich ihrer nur in jenem Zustand der Indifferenz bemächtigt, in die man leicht verfällt, wenn man müssig ist, und welcher Schlaf selbst ist. Willen besitzen solche Leute eigentlich nur zu Leistungen der reflectirenden Aufmerksamkeit, und auch hier ist er schwach genug, im besten Falle ausreichend um Eindrücke zu percipiren, sie in Empfindungen und Vorstellungen umzuwandeln, die Motive zu etwaigen Handlungen zu prüfen. Ein Mehr vermögen sie in der Regel nicht. Dazu spontane Anstrengungen zu machen, um jene Motive zu verwirklichen sind sie kaum fähig, und wenn sie auf Grund eines Motivs wirklich handeln, so geschieht dies, weil sich dasselbe anderen bereits angenommenen Motiven von selbst ankettet, oder weil ihnen dasselbe ohne die geringste Opposition ihrerseits von Anderen angesonnen wurde. Man erkennt solche Individuen daran, dass sie interpellirt zwar antworten, aber während sie unter dem erhaltenen Impulse fortreden, behalten, ohne dass sie sich dessen bewusst würden, ihre Arme jede beliebige Stellung bei, in die man sie bringt. Obgleich wach kann man solcherart eine Bewusstseinsspaltung hervorbringen, die die einfachste ist und alle anderen im Keime in sich trägt, mögen sie nun natürlich oder pathologischer Art sein. — Wieder andere Personen giebt es, die etwas weniger Willensschwäche zeigen wie die vorigen. Sie haben mehr Initative, grössere Festigkeit in Ansehung der Handlungen, die sie für gewöhnlich zu verrichten haben und sind in Folge dessen auch nicht so indifferent und zur Annahme von Geboten nicht so prädisponirt wie die vorausgegangene Kategorie. Um sie gefügig zu machen, bedürfen sie der Vorbereitung und zwar vermittelst einer ähnlichen Concentration des Geistes, wie sie bei aller Welt statt hat, bevor man einschläft. Solange der Kampf ums Dasein nicht zu schwer ist und sie in ruhiger Umgebung leben, bewahren sie nothdürftig das Gleichgewicht. Sobald aber eine Art Zwangsvorstellung Platz greift wie die eines Aberglaubens, z. B. die des Nestelknotens (Impotenz) oder auch die Vorstellung eines Leides, einer Heilung die

Seele beherrscht, so geschieht es am Ende, dass diese Vorstellungen als Herren einziehen in das Gehirn, es vollzieht sich eine Dissociation, hier das gewöhnliche Denken des Wachzustandes, dort die actuelle Idee, die sich fixirt, ein passiver Zustand der sich entwickelt.

Es ist nicht schwer Beispiele zu finden, die diesen physiologischen Passivzustand der bezeichneten Art klarlegen.

Früher wenn ich wissen wollte, ob die Personen, die ich der Suggestionsbehandlung unterzog, leicht hypnotisirbar waren, pflegte ich ihnen, während ich sie fixirte zu versichern, sie hätten auf der Hautoberfläche, da wo meine Finger sie betasteten, ein Kälte- oder Wärmegefühl. Mehrere Personen unter ihnen gelangten auch wircklich unter dem Einfluss der Erwartung dieses Phänomens dazu die betreffende Empfindung zu verspüren. Hinsichtlich solcher Leute war ich natürlich keinen Augenblick im Unklaren. Es handelte sich um stark suggestible Individuen mit nervöser Disposition. Wenn Dupotet einen Stab in der Hand, er hielt sich in dieser Beziehung für einen Magier, eine Anzahl Menschen willkürlich herausgriff, und ihnen befahl, genau auf der Peripherie eines mit Kreide gezogenen Kreises, in dessen Centrum er selber stand, im Gänsemarsch tiefer zu gehen, und die „Gebannten" halb widerwillig schliesslich dieser Weisung folgten, so hatte er es mit Leuten der eben erwähnten Art zu thun.

Ich selbst habe vor geraumer Zeit dieses Experiment Dupotets wiederholt, und zwar mit Erfolg, sobald ich meinen 6—7 im Kreise Marschirenden einen Zugführer gegeben hatte und zwar einen nicht im Schlaf befindlichen Somnambulen, der durch mein Zureden gefügig gemacht, mit zu Hülfenahme des in ihnen schlummernden Nachahmungstriebes sie veranlasste, seinen Spuren zu folgen. Ein einziger nur entwischte mir so lange ich sie im Banne hielt. Desgleichen konnte ich geistesgesunden aber naiven Bauern und zwar ohne dass ich sie jemals eingeschläfert hätte, die heilige Jungfrau lediglich durch eine vorhergehende Versicherung erscheinen lassen. Ja noch mehr, einer meiner Patienten, den ich suggestiv behandelte, suggerirte ich im somnambulen Zustand, dass er, dem seine geringen Mittel nur Wasser zu trinken gestatteten, zu Ostern 2 Tage lang beim Mahle alles Wasser in Rothwein verwandelt finden würde. Wie gross war sein Erstaunen, als sich dies Wunder wirklich vor seinen sehenden Augen vollzog. Zärtlich blickte er diesen Göttertrank an, kostete ihn und fand ihn herrlich; voller Freude gab er ihn auch Frau und

Tochter zu versuchen, die vom gleichen Wahn ergriffen, auch ihrerseits das Wasser in Rothwein verwandelt meinten. Und alle drei erquickten sich daran! Und diese Herrlichkeit dauerte 2 Tage!

Ein anderer meiner Patienten war auf eine Wiese gegangen, vor der man gelegentlich in seiner Gegenwart erzählt hatte, dass dieselbe, sobald man sie von einer nicht näher bezeichneten Stelle aus beträte, nicht wieder verlassen werden könne. Uud richtig, als er darauf war, setzte er sich in den Kopf, dass er den verhexten Eingang benutzt habe. Und solchergestalt hielt ihn der Wahn gefangen, dass ihm das Herauskommen schlechterdings unmöglich war. Ja Gewalt wurde nöthig, um ihn aus seinem Gefängniss zu befreien.

In all diesen Fällen, die zu einer etwas complizirten Gattung von Passivzuständen gehören, erkennt man unschwer wie die fascinirten Personen den Rapport mit der Aussenwelt auch dann nicht verloren hatten als sie ihrem seltsamen Gebahren nachhingen.

In ihrem Geiste spaltete sich eben die Denkthätigkeit nach zwei Richtungen, die eine vernünftig und gewöhnlich, die andere, welche sich zur beherrschenden Vorstellung emporgeschwungen, neu und absurd.

Ein anderer Modus passiven Zustandes, der sich dem vorangehenden sehr nähert, ist die Fascinationsmethode nach Braid. Man bringt sie in der Regel bei solchen Personen zu Stande, die sehr leicht hypnotisirbar sind. Ich verweise in dieser Beziehung auf meine Schrift über „den Schlaf". Dieser Zustand, führte ich aus, „ist" noch kein Schlaf, da ja die gebannte Person ein ziemlich klares Bewusstsein von sich und der Aussenwelt behält und es ihr darum immer möglich ist zu reflectiren, erst von dem Augenblick an ist es kein Wachen mehr, wo der Betreffende nach Aufnahme des entsprechenden Gebotes keine Willensbestrebungen im „Sinne einer Kritik der erhaltenen Weisung mehr auszuführen vermag" . . . „Auf der einen Seite ist ein minimaler Theil von Aufmerksamkeit auf eine Idee immobilirt, während auf der anderen Seite der bei weitem grössere Theil derselben von der Vorstellung nicht behelligt wird und seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort nicht verlassen hat. Diese Art künstlicher Fascination unterscheidet sich, sofern man das Gefühlsmoment bei Seite lässt, ebensowenig wie die früher erwähnten Arten, in keiner Weise von jenem fascinatorischen Erregungszustand, den man beim Anblick einer Giftschlange, eines wilden Thieres, kurz in jeglicher

ernsten Gefahr zu empfinden pflegt, wie dies im Leben ja häufig genug vorkommt. In diesem letzteren Falle finden sich übrigens schon deutlicher die Hauptmerkmale des Schlafes wieder, nämlich das unwiderstehliche Hingegebensein des Willens, beziehentlich sein Stillstand, zwei Zeichen des seelischen Unvermögens bei Schlafenden. Uebrigens kann man alltäglich die Erfahrung machen, dass man bei Fascinirten den Denkprozess durch eine Vorstellung, die man ihnen einprägt, willkürlich hemmen oder anregen kann. Es dürfte der Vergleich mit einer Kugel gestattet sein, die auf vollkommen ebenen Boden, weder spontan in's Rollen gerathen, noch ihren Lauf nach erhaltenem Anstoss selbstthätig ändern oder hemmen kann.

Die Braid'sche Fascination hat in psychologischer Beziehung in der letzten Zeit eine grosse Rolle gespielt. Zum Zwecke des Experimentes kam sie hauptsächlich bei solchen Personen zur Anwendung von denen man wusste, dass sie leicht in Somnambulismus zu versetzen waren. Auf diese Unfähigkeit Fascinirter gegen aufgedrungene Vorstellungen anzukämpfen, stützten Hansen u. A. herumziehende Künstler ihre Productionen und amüsirten ihr Publicum durch die ungewohnten Effecte, die sie durch das blosse Wort erzielten. Und diese Vorstellungen, in denen das stets sensationslüsterne Laienpublikum mit merkwürdigen aber unläugbaren Thatsachen bekannt gemacht wurde, haben wesentlich dazu beigetragen, dass auch die wissenschaftliche Welt diesen Dingen näher trat und ihre unangebrachte Reserve aufgab. Es giebt noch andere Passivzustände, wo die Praedisposition des Willens verlustig zu werden mehr verdeckt ist. Es handelt sich dabei um die Folgeerscheinungen einer kurzen Willensentspannung nichtpathologischen Charakters. Es sind dies Fälle, wo offenbar ein Gefühlsmoment in's Spiel kommt, ein Gefühlsmoment, das die Idee gleichsam als Kernsubstanz umschichtet; und gerade diese Umschichtung verleiht jenen Zuständen erhöhte Intensität, die übrigens als physiologische angesehen werden.

Das Gefühl, das die Idee quasi umgiebt, ist zwar nur eine Ausstrahlung dieser letzteren, durch Rückwirkung aber vermag es diese selbst wieder zu verstärken, ähnlich wie eine Aureole den Kopf, den sie umgiebt, kräftiger hervortreten lässt. Von dieser virtuellen hohen Wirksamkeit des Gefühls, die weit über die Macht der Vorstellung selbst hinausgeht, habe ich mich selbst zu überzeugen vermocht. Ich experimentirte mit zwei ausgezeichneten Somnambulen, und während 14 Tagen

gelang es mir durch den blossen Befehl nicht, während des Schlafes die geringste Hautröthung bei ihnen hervorzubringen; da änderte ich die Methode und nun glückte das Experiment, so oft ich es nur wünschte. Ich bediente mich nämlich eines suggestiven Kniffes, mit dem ich eine plötzliche und heftige Schmerzempfindung erzeugen konnte. Ich befahl ihnen nämlich sich an einem kalten Ofen — es war im Juli — zu verbrennen. Sobald sie nun nach ihrem Erwachen scheinbar aus Unachtsamkeit den für heiss gehaltenen Ofen berührten, bildete sich an der Hand der einen, an der Berührungsstelle eine lebhafte Röthung, während bei anderen eine Brandwunde entstand, die in der Folge von einer Exfoliation der Epidermis begleitet war und erst nach einigen Tagen verschwand. Man sieht also, dass sobald man der Vorstellung ein Gefühl zugesellt, der wenn auch schwache Willenswiderstand schwindet und so nach Aufhören dieser Controlle die wunderbarsten Wirkungen der Vorstellung auf den Organismus erzeugt werden können. Wenn demnach das mit einem Gefühlsvorgang verbundene Denkbewusstsein bei Schlafenden so hochgradige Gewaltsveränderungen zu erzeugen vermag, so gestattet dies den Schluss, dass auch ein minderstarker seelischer Vorgang im Schlafe, wie im Wachen auch andere leicht erhältliche physiologische Wirkungen zu produziren im Stande ist, die lediglich ihrer Erscheinungsform und ihrer Intensität nach unterschieden sind, entsprechend den Vorstellungen, denen sie ihre Entstehung verdanken. Ich habe gewisse Affecte im Auge, die die Mehrzahl der Menschen empfinden: Gefühle der Freude, der Ueberraschung, der Bewunderung, der Liebe, der religiösen Erbauung, alles Lustgefühle; und im Gegensatz dazu Gefühle des Unwillens, des Zornes, der Furcht, des Hasses, und andere Unlustgefühle mehr. Diese Affectzustände, in denen eine Vorstellung dominirt, bekunden in ihren einfachsten, wie in ihren höchst entwickelten Formen ihre nahe Verwandschaft zum Schlaf, in dem man alle diese Zustände ja auch leicht erzeugen kann. Finden sich doch im Schlafe all die mehr oder weniger characteristischen Merkmale dieser seelischen Prozesse wieder. Auf der einen Seite am Trägheitspol fixirte Vorstellungen, auf der anderen am Thätigkeitspol im diametralen Gegensatze hierzu ein Zustand der Isolirtheit, der Unbeweglichkeit, der Empfindungslosigkeit, daneben unwiderstehliche Willensregungen, Stigmata u. a. m. Der Schlaf ist in der That der Primitivtypus all dieser Zustände. Erloschen wie im Schlafe ist die Willenskraft, solange die Leidenschaften das Scepter führen, verlustig gegangen, der Fähigkeit,

sie mit einem Male zu sänftigen, überhaupt den Gedanken eine andere Richtung zu geben. Gleichsam gelähmt ist des Willens Allgewalt und nicht vermag sie diejenigen zu zugeben, die die Leidenschaften im Banne hält. Aber wenn diese Gluth erloschen, findet auch der Wille den Rückmarsch wieder, der ihnen ja immer offen bleibt. Solange in diesen dem Schlaf analogen Passivzuständen, jene Neigung fixirte Vorstellungen emotioneller oder nicht emotioneller Natur sich selbst anzueignen oder von anderen zu empfangen von nur kurzer Wirkung ist, hält man derartig afficirte Personen für gesund. Als anormal oder krankhaft bezeichnet man solche Leute dann, wenn der Wille mehr und mehr an Spannkraft verliert, wenn er erschlafft und nicht mehr wie sonst in den Denkprozess einzugreifen vermag, wenn in Folge dessen der harmonische Ablauf dieser Denkvorgänge und die Function der davon abhängigen Körperorgane eine Störung erleidet, oder wenn gar die Vorstellungsthätigkeit von Affectzuständen verdunkelt wird. Unter diesen Passivzuständen, die im wesentlichen als anormale zu bezeichnen sind, giebt es einige wenige, wo eine Zwangsvorstellung nicht durch eine Gemüthserregung bedingt wird. Man findet bisweilen Menschen, sonst im Vollbesitz ihrer Geisteskraft, welche trotz aller Willensanstrengung ausser Stande sind, irgend ein Wort zu schreiben, oder die beim Aussprechen gewisser Hauptworte, das Gegentheil von dem sagen was sie wollen, die schliesslich ihre Blicke fortwährend auf eine bestimmte Stelle ihres Körpers richten, ohne dass sie sich von dieser Vorstellung loszureissen vermöchten. Ja einige bleiben Jahre hindurch im Banne eines solchen Zwanges. Aber von diesen seltenen Fällen abgesehen, machte ich die Beobachtung, dass der partielle Wahnsinn eher die Folge von Gemüthserregungen war, z. B. Rückschlag einer plötzlichen Ueberraschung, eines lebhaften Eindruckes.

Es handelte sich dabei um Sprachverlust, um Lähmungen eines oder mehrerer Glieder um die Unfähigkeit bestimmte Speisen zu schlingen, um Zitterbewegungen, um Abulie, alle möglichen Arten von Pyobile Erscheinungen, welche alle zu der ursächlichen Zwangsvorstellung in Beziehung standen. Ich erwähnte eben die Abulie, ich verweile bei ihr ein wenig, weil sie die bemerkenswertheste ist, und bei ihr zuweilen der vollständige Willensverlust ohne das Vorhandensein sonstiger Symptome hervortritt. Ihr characteristisches Merkmal ist das fast vollkommene Unvermögen Willensregungen zu bethätigen, um einem gegebenem Impuls gegenüber entweder zu handeln oder

Widerstand zu leisten. Schon bei geistesgesunden Personen, die zu reflectirender Aufmerksamkeit befähigt und auch im Stande sind, im gewöhnlichen Leben Entschlüsse und Handlungen auszuführen, findet sich diese Abulie im Keime und bereit, hervorzuwuchern. Solange solche Personen in friedlicher Umgebung leben, solange ihre Moral nicht durch irgend eine Leidenschaft gefährdet wird, bleiben sie leidlich geistesgesund, ja man kann sagen, dass die ihnen innewohnende Neigung sich Anordnungen, die sie erhalten, zu fügen, die Gefahr beschwört, die ihnen droht; sie wanken wohl, aber sie stürzen nicht. Aber sobald sich ihrer eine selbst kurz dauernde Gemüthserregung bemächtigt, ein psychischer Choc sie betrifft, da verlässt sie ihr bischen Willensfähigkeit bei Handlungen und Entschlüssen, und aus Gesunden werden Kranke und sie sinken von Stufe zu Stufe. Lange bleibt bei solchen Personen die Willensschwäche einziges Symptom, ohne sonstige Zeichen von Geistesstörung. Häufig aber tritt als Begleiterscheinung der Irrsinn in all seinen Formen auf, sei es, dass es sich dabei um Hemmung oder Beschleunigung des Gedankenablaufes handelt. Die Abulie verdeckt dabei in mehr oder weniger hohem Grade die sonstigen Symptome von Stupor, dementia senilis circulärem Irresein und ähnlichen Erkrankungen.

Ich entsinne mich eines Falles von Abulie aus den letzten Jahren der sich durch Reinheit und Uncomplizirtheit auszeichnete. Es handelt sich um eine sehr empfindsame Patientin, die mich consultirte, weil sie nach dem Tode ihres Ehemannes — er war vor 7 Monaten verstorben — in einen solchen Zustand psychischer Depression gerathen war, dass sie selbst in Fragen des Alltaglebens die Kraft für Entschliessungen verloren hatte und keinem, auch unlauterem Ansinnen zu widerstehen vermochte. Von sonstigen Symptomen konstatirte ich nur rastlose Niedergeschlagenheit. Einer meiner Klienten, der ihr Vertrauen besass, hatte ihr empfohlen sich an mich zu wenden und ihr versichert, dass meine Behandlungsweise sie von ihrer Characterschwäche befreien würde. Sie folgte seiner Weisung. Und ich vermochte mich auch objectiv von der Wahrheit ihrer Aussagen und der Realität ihres Leidens zu überzeugen, als ich ohne sie vorher zu verständigen, einen ihrer Arme in die Höhe hob. Es trat nicht nur Katalepsie dieses Armes sofort ein, sondern die Patientin schlief auch sofort durch das blosse Wort meinerseits ein. Ob meine Suggestionen ihr Segen brachten weiss ich freilich nicht.

Ich habe die Kranke nie wieder gesehen. Aber diese uncomplizirten Formen krankhafter Passivzustände finden sich selten. Sobald Menschen unter dem Drucke eines intensiven und andauernden psychischen Reizes stehen, und sie zu jenen willensschwachen Individuen mit nervöser Disposition gehören, werden sie nicht gar selten von hysterischen oder epileptischen Zufällen von Geisteskrankheiten überhaupt befallen und zwar in Anschluss an einen heftigen Zorn, einen starken Schrecken, verletzte Eigenliebe, andauernden Aerger etc. Dem Ansturm solcher Affecte erliegt der Wille, und der Kranke vermag sich auf der schiefen Ebene, die er hinabgleiten will, nicht mehr zu erhalten. Und diese pathologischen Passivzustände, die ich oben geschildert habe, leiten sich, wie wir bereits festgestellt haben, von physiologischen Passivzuständen her, die ihrerseits wieder dem Schlafe entstammen. Nur in der Erscheinungsform zeigt sich ein Unterschied.

Der Schlaf, den man eine physiologische Seelenstörung nennen möchte, beherrscht in Gemeinschaft mit dem Wachzustand das psychische Leben, bildet die bemerkenswertheste Acusserung der denkenden Geister. Seiner Domäne gehören im Speciellen die meisten krankhaften oder natürlichen Formen der Passivzustände an. Die Willenshemmung oder Vernichtung ist das allen diesen Zuständen gemeinsame Bindeglied und eben dadurch sind sie insgesammt, ob krankhaft oder nicht, Glieder ein und desselben Stammes.

IV.

Aus den Vorausgegangenen leuchtet ein, dass der Wachzustand seinem psychologischen Character entsprechend im Denkorgan der Ausdruck der Spontanaufmersamkeit, der reflectirenden Aufmerksamkeit und der Willensregungen ist, Sinneseindrücken gegenüber, die in Empfindungen und Vorstellungen einfacher und zusammengesetzter Natur umgewandelt werden. Der Wachzustand ist um es zu wiederholen eine Thätigkeitsäusserung der Aufmerksamkeit und des Willens zum Zwecke der Bildung beziehentlich Wiederauffrischung von Vorstellungen, Vergleichungen und Schlüssen. Aus meinen bisherigen Darlegungen erhellt weiter, dass der Schlaf und die Passivzustände nichts anderes sind als eine Folgeerscheinung der mehr oder minder vollkommenen Hemmung der Denkthätigkeit im Wachen. Greift nämlich im Gehirn eine Anhäufung nervöser Spannkräfte auf eine

oder mehrere fixirte Vorstellungen Platz, so ist eine Folge dieser Dissoziation, dass in allen übrigen Theilen der Organismus, die Spontanaufmerksamkeit ihre Schärfe, die reflectirende oder willkürliche Aufmerksamkeit ihre Selbstbestimmung verliert, und weder Aufmerksamkeit noch Willen im Stande sind die ihnen im Wachen obliegende Aufgabe zu erfüllen, nämlich: zu urtheilen, zu beschliessen und zu handeln.

Endlich aber, — und auf diesen Punkt verweise ich ganz besonders — habe ich nachgewiesen, dass man bei einer zweiten Person, der man seine Aufmerksamkeit zuwendet, den Schlaf oder schlafähnliche Zustände dadurch hervorzurufen vermag, dass man dem Geiste derselben die characteristischen Symptome dieser Zustände einprägt. Diese Procedur — Suggestion genannt — ist nichts anderes als ein künstliches Mittel, um durch die Wirkung des Seelischen auf das Physische nicht nur den Schlaf und andere Passivzustände zu erzeugen, sondern vielmehr um in diesen Zuständen selbst, wichtige physiologische beziehentlich Heilwirkungen zu entfalten.

Man hat diesem Behandlungsmodus oder besser diesem psychischen Mechanismus die Bezeichnung „hypnotische Suggestion“ gegeben. Wenn andererseits jemand die Suggestion dem eignen Ich gegenüber zur Anwendung bringt, wie es der gewöhnliche Schläfer thut, wenn er einschlafen will, oder wie es bei Personen vorkommt, die von selbst in gewisse natürliche oder krankhafte Passivzustände verfallen, so spricht man von Autosuggestion. Diese beiden Methoden, denen die Einwirkung auf die Psyche, sei es nun auf die eigene, sei es nun auf die eines Fremden, gemeinsam ist, bieten hinsichtlich der Erkenntnis ihres Wesens in wissenschaftlicher Beziehung nichts Neues. Der Schlaf, sowohl wie die Passivzustände, werden, solange die Welt besteht, durch die nämlichen Vorgänge bedingt. Und gerade bei dem Zustandekommen passiver Phänomene erkennt man deutlich den gleichen Mechanismus wie im Wachen wieder: nämlich die Macht der Aufmerksamkeit: dank ihr wird die Erzeugung von Sinneswahrnehmungen, von Empfindungen, Vorstellungen, Urtheilen, Schlüssen und Willenshandlungen ermöglicht. Wenn indess wirklich eine Art Autosuggestion die Seelenthätigkeit des Wachzustandes vollzieht und wenn es in der That angängig sein sollte urbi et orbi zu verkünden: Es giebt keinen Hypnotismus, es giebt lediglich die Suggestion, dann ist es ebenso berechtigt, in Ansehung der passiven Seelenzustände auszusprechen: sie sind ihrem innersten

Wesen nach nichts anderes als Autosuggestion und nur diese, ja dann ist man sogar a priori zu der Behauptung berechtigt: Bei wachen Menschen giebt es kein Wachsein, sondern auch das ist einzig Autosuggestion, was noch sicherlich mehr oder weniger absurd ist.

Diese drei Modificationen psychischer Beeinflussung nämlich die hypnotische Suggestion, die Autosuggestion hei der Hervorbringung des gewöhnlichen Schlafes und gewisser Passivzustände, der autosuggestive Ablauf des Denkprozesses im Wachen, characterisiren sich insgesammt durch das Wachgerufensein der Aufmerksamkeit auf Vorstellungen, die in Bildung begriffen oder bereits gebildet sind, sie sind nichts anderes als ein differenter Ausdruck für denselben Mechanismus. Und dieser Mechanismus ist das psychologische Substrat für den gewöhnlichen und künstlichen Schlaf, es ist auch das Substrat der psychischen Erscheinungen anderer Passivzustände, ja des Wachzustandes überhaupt.

Die Worte „hypnotisiren, eindringliche Vorstellungen machen, sich in Autosuggestion versetzen, die cerebrale Thätigkeit erregen," sind nichts anderes als eine Complication der viel einfacheren Bezeichnungen: sich selbst oder anderen suggeriren, höchstens dass diese Ausdrucksweise weniger gebräuchlich und weniger präziss ist.

Hypnose und hypnotische Suggestion in der Zahnheilkunde

von

Falk Schupp,

Zahnarzt zu Bad Soden a. T.

Nachdem ich die Hypnose seit ungefähr 2½ Jahren zu psychologischer Forschung, insbesondere über das Problem vom „zweiten Gesicht" und seiner psychischen Grundlage benutzt, und die bedeutenden Einwirkungen, welche sich mit derselben erzielen lassen aus eigner Erfahrung kennen gelernt hatte, beschloss ich eine Reihe von Versuchen anzustellen, um die Verwendbarkeit der Hypnose, wie der hypnotischen Suggestion in der Zahnheilkunde zu studiren. Da diese Versuche nunmehr zum Abschluss gelangt sind und nennenswerthe Resultate ergeben haben, so glaube ich sie der Oeffentlichkeit übermitteln zu dürfen.

Meine Versuche galten ursprünglich dem chirurgischen Theil der Zahnheilkunde mit den Hauptfragen „Ist die Extraction in der Hypnose möglich, und kann dieselbe ohne Erwachen des Patienten vorgenommen werden? Ferner ob üble Nachwirkungen auftreten oder nicht? —

Mein erster Versuchsfall war ein 14 jähriger Handwerkerslehrling, der über dem linken kleinen Schneidezahn des Oberkiefers eine Zahnfistel hatte, welche reichlich Eiter lieferte. Dem Jungen waren zwei Jahr vorher die beiden unteren bleibenden Molaren von einem Heilgehülfen mit dem Schlüssel offenbar sehr unglücklich extrahirt worden, sodass er eine unüberwindliche Angst vor einer Extraction hatte. Infolge dessen misslang die vollständige Hypnose mittels Verbalsuggestion trotz dreimaligen Versuch, obwohl schon beim zweiten mal eine Beeinflussung zu constatiren war. Er konnte nach gegebener Suggestion die Augen nicht mehr öffnen. Ich bestellte ihn zu später Abendstunde wieder, in der Hoffnung, dass dann die Hypnose, unterstützt vom natürlichen Schlafbedürfniss, gelange. Gleichzeitig machte ich ihm eine Injection in den Fistelcanal, und sagte ihm, dass das Ausziehen wohl gar nicht nöthig sei, wenn er sich mehrmals einspritzen lasse. Dazu sei es aber wichtig, dass er sich völlig ruhig verhalte, darum wünschte ich, dass er schliefe. Am Abend gelang die verbale Hypnotisirung sofort. Ehe ich jedoch zur Extraction schritt, überzeugte ich mich von dem exacten Eintritt des kataleptischen Stadiums. Ich konnte vollständige Reflexlosigkeit constatiren. Die Extraction ging glatt von statten, der Patient reagirte nicht im Mindesten auf das Hinaufschieben der Zange, bis zum Alveolenrand. Er erwachte allerdings im Augenblick der Extraction, und fing in markerschütternder Weise an zu schreien. Merkwürdiger Weise blutete die Wunde fast nicht. Als ich ihn beruhigt hatte, fragte ich ihn, warum er so geschrieen habe? Er antwortete, er habe geträumt, es schlüge ihn ein Stärkerer ins Gesicht, und da habe er sich gefürchtet! Als ich ihm den Zahn zeigte griff er mit den Fingern instinktiv nach der Lücke und war sehr erstaunt, dass der Zahn „gerissen“ sei. Davon habe er nicht das Mindeste gemerkt. Erst nach Verlauf von 3—4 Minuten stellte sich die normale Blutung der Wunde ein.

Um feststellen zu können, was accident und subjectiv, und was objectiv und wesentlich bei diesem Verfahren sei, wiederholte ich den Versuch noch an drei anderen Personen genau in derselben Weise.

Bei zwei derselben blieb ebenfalls die Blutung aus. Alle vier aber reagirten mit demselben durchdringenden Schrei, der unwillkürlich ausgestossen zu sein schien. Alle wunderten sich, dass der Zahn gezogen war. Ich muss allerdings hinzusetzen, dass zwei Versuchspersonen Mädchen im Alter von 18—21 Jahren waren, nur der 4. Fall betraf einen kräftigen, bei mir in Einquartirung liegenden Reservisten. Bei ihm trat die Hypnose am exactesten ein und zwar beim ersten Versuch, nachdem ich ihm einige „magnetische Striche“ gegeben, und ein „schlafen Sie“ im Commandoton zugedonnert hatte. Auch er war, obwohl bei ihm das Schreien unterblieben, nach dem Erwachen aufs Höchste erschrocken, wess Ursache er mir nicht erklären konnte. —

Als Folge des Schreckens fasse ich den verspäteten Eintritt der Blutung auf. Bei allen diesen Fällen hatte ich nun, um die Beruhigung der Patienten zu erwirken, die Extraction als unnöthig hingestellt, wenn sie richtig und tief einschliefen. Es reihen sich aber diesen vier erfolgreichen Fällen auch zwei Fälle eclatanten Misserfolges an. In diesen war eine Hypnose schlechterdings nicht zu erreichen, da die Betreffenden die angstvolle Erregung nicht zu bekämpfen vermochten. Aus diesen Fällen glaubte ich Folgendes ableiten zu können. Die einfache verbalerzeugte Hypnose ist in der zahnärztlichen Praxis nicht gut verwendbar. Einmal, weil ihre Herbeiführung durch die gewöhnlich vorhandene Angsterregung der Patienten bedeutend erschwert, und wohl in mehr als der Hälfte aller Fälle gänzlich unmöglich gemacht ist, und zweitens, weil auch in den gelungenen Fällen üble Nachwirkungen, wie Schrecken, krampfartiges Schreien und verspätet eintretende Blutung zu constatiren war. Ein anderer noch wichtigerer Umstand ist der Zeitverlust, welcher bei allen Fällen so gross war, dass schon darum die Anwendung in einer lebhaften Praxis nicht gut möglich wäre. —

Da es mir schien, dass die üblen Nachwirkungen hauptsächlich auf Rechnung der nicht tief genug eingetretenen Hypnose zu setzen seien, so versuchte ich durch Anwendung der combinirten Methode dieselbe zu vertiefen. Ich benutzte zu den Experimenten zunächst eine Frau, die ungefähr 30 Jahre alt war und von der Sache einige Kenntniss hatte. Bei ihr war die verbale Hypnotisirung 3 mal missglückt, sodass ich sie schon als refractär aufgeben wollte.

Ich beschloss zunächst die verbale Methode mit Braidsfixationsmethode zu unterstützen. Ich verwandte zu diesem Zwecke eine sogenannte Schusterkugel, welche mit Wasser gefüllt, von der Decke

herab hing. Der Versuch misslang drei mal an einem Tage, erst als ich das Zimmer völlig verdunkelte und nur die Kugel von einem matten Lichtstreif beleuchtet war, gelang er. Zu meinem Erstaunen blieb jedoch trotz dreimaliger, erfolgreicher Wiederholung der Grad des hypnotischen Schlafes ein geringer. Als eine Fehlerquelle glaubte ich schliesslich zu entdecken, die unbequem sitzende Lage der Patientin auf dem Operationsstuhl, welche die Illusion des Schlafes wohl hindern musste. Aber der erneute Versuch auf einem türkischen Divan gab trotz der Vermeidung des Fehlers kein wesentlich besseres Resultat. Ich erinnerte mich nun an eine gelegentliche Bemerkung Braids, dass die Mönche eines christlichen Ordens in der Levante sich durch das Anstarren eines silbernen Crucifixes auf schwarzem Grund in den höchsten Grad der Hypnose, den somnambulen, zu versetzen pflegten. Ich stellte diese Bedingungen her, indem ich einen quadratmeter grossen Pappdeckel mit schwarzem Tuch überkleidete und in der Mitte den silbernen Deckel einer Dose befestigte. Diese Vorrichtung brachte ich so an, dass die Hypnotikerin, um den Deckel zu fixiren, die Bulbi aufwärts und nach innen richten musste. Der Versuch gelang, die Hypnose trat schnell und sicher ein, und nur geringe, verbale Unterstützung erforderte es, um den lethargischen Zustand herbei zu führen. Die Extraction mehrerer kleinerer Wurzeln im Unterkiefer wurde vollzogen, ohne dass die Patientin erwachte. Damit war für mich der Beweis erbracht, dass die Hypnose allein, ohne Mitverwendung von Suggestionen zu Extractionen ausreiche, wenn der Operateur genügende Zeit hat, die tieferen Stadien zu erzielen. Da dieses letztere aber in der zahnärztlichen Praxis nicht der Fall ist, ich aber gerade auf die practische Anwendbarkeit mein Augenmerk hatte, war ich von dem Resultat ziemlich unbefriedigt!

Solange nicht die Operation in der Hypnose zu jeder Tageszeit an jedem auch dem aufgeregtesten Individuum vorgenommen und etwa in dem Zeitraum durchgeführt werden konnte, den eine Narcose mit Chloroform erfordert, war an eine Uebertragung in die Praxis nicht zu denken. Unter den Verfahren zur Herbeiführung einer Hypnose erschien mir das von Schrenck-Notzing angegebene im vorliegenden Falle das Dankbarste zu sein. Ich setzte meine Versuche daher in der Richtung fort, indem ich zunächst die Aufgabe Schrenck-Notzings, dass die aus einer Narkose transformirte Hypnose tiefer sei, als der bei demselben Individuum im wachen Zustand durch alleinige Anwendung

psychischer Mittel erzeugte Grad von Hypnose, experimentell nachzuprüfen versuchte.

Meine erste Versuchsperson war ein Kellner von etwa 23 Jahren, bei dem schon früher zwei vergebliche Lachgas-Narcosen zum Zweck einer Zahnextraction gemacht worden waren. Auf Befragen theilte er mir mit, dass er vom Rhein stamme und daher „weinfest“ sei. Ich verwandte Bromäther, von dem ich etwa 15 - 18 gr. in der Esmarchmaske verabreichte und tief athmen liess. Schon ehe die dem Exitationsstadium entsprechende, leichte Streckung der Extremitäten eingetreten war, also etwa nach dem sechsten, tiefen Atemzug setzte ich mich nach Abnahme der Maske mit ihm verbal in Rapport, indem ich barsch befahl mir nachzusprechen: „Ich schlafe schon tief;“ es geschah und gleichzeitig verwandelte sich die schwach cyanotische Färbung des Gesichtes in Blässe.

Ich beschloss diesmal die Suggestion zu Hülfe zu nehmen, um die Wirkung der Hypnose zu verstärken. Ich gab ihm der Reihe nach folgende Suggestionen:

1. Wenn ich ihre Oberlippe berühre, öffnen sie den Mund.

2. Ich gebe ihnen einen prachtvollen Pfirsich, der vorzüglich schmeckt, aber etwas kalt an den Zähnen ist.

3. Sobald sie erwachen, befinden sie sich wohl und erinnern sich des guten Pfirsichs, den Sie gegessen haben mit Wohlbehagen, sonst wissen sie nichts mehr.

4. Sie erwachen in zwei Minuten, unter keinen Umständen früher. Alle diese Eingebungen liess ich von dem Patienten wiederholen und durch laute Zusage bejahen. Ich berührte seine Oberlippe und sofort öffnete er weit den Mund. Als ich die Zange am ersten unteren Molaren angesetzt, und er den kalten Stahl an dem Zahn verspürt hatte, fing er wirklich an schmatzende Bewegungen zu machen. Zu meiner Freude überdauerte die Hypnose die Extraction um eine volle Minute. Den ihm in der Zange nach dem Erwachen vorgehaltenen Zahn hielt der Patient noch zwei Minuten lang für einen Pfirsichkern. Von der Extraction wusste er nicht das Geringste. Inzwischen habe ich dieses Verfahren neun mal wiederholt und nur in einem Fall einen theilweisen Misserfolg zu verzeichnen gehabt. Ich hatte nämlich beim Ansetzen der Zange zur Extraction eines oberen zweiten Molaren mein Gesicht dem Hypnotisirten zu nahe gebracht und durch den Hauch des Atmens denselben erweckt. Bei den zwei letzten Fällen, welche

junge Damen betrafen, habe ich aus leicht zu erratendem Grund noch eine fünfte suggestive Desuggestion hinzugefügt: „Niemand als Zahnärzte und Aerzte können sie in Hypnose versetzen, jedem andern Versuch werden sie standhaft wiederstehen, sie haben den eisernen Willen dazu." In dieser Art, in welcher die Hypnose wohl immer sicher einzuleiten ist und nicht mehr Zeit erfordert, wie eine Narcose, ist dieselbe in der Praxis unbedingt verwendbar. Die Vorzüge der Hypnose vor jeder Narcose bestehen zunächst darin, dass man üblen Nachwirkungen durch entsprechende Suggestion vorbeugen kann, (No. 3 der Obigen), zweitens, dass bei technisch richtiger Anwendung keine Besorgniss über etwaigen lethalen Ausgang gehegt zu werden braucht und drittens, dass man die Hypnose getrost da anwenden kann, wo die Narcose überhaupt contraindicirt ist, wie bei allen Herzleiden, oder nicht unbedenklich erscheint, wie Emphysematikern und vorgeschrittenen Phtysikern.

Leider stand mir bis jetzt noch kein Fall mit Herzleiden zur Probe, wohl aber betreffen drei von den neun Fällen Phtysiker. Keiner derselben hatte auch nur den mindesten Nachtheil davon. Ich glaube daher, dass der Hypnose in dieser Verwendung ohne Weiteres der Geleitbrief in die grosse, zahnärztliche Praxis ausgestellt werden kann.

Anders in der conservativen Zahnheilkunde. Dort kann die Hypnose nur in geringem Umfang bei speciellen Fällen Verwendung finden. Viele, namentlich mit chronischen Leiden behaftete Zahnpatienten weisen eine so bedeutend erhöhte Sensibilität auf, dass schon das Ausbohren einer kleinen Carität, wahrscheinlich durch brilläre Reizübermittelung ausserordentlich schmerzhaft empfunden wird und oft tagelang anhaltende Niedergeschlagenheit und Benommensein des Kopfes erzeugt. Dies veranlasste mich bei einem Solchen einen Versuch zu machen. Der Patient ist schon unter den oben angeführten neun Fällen gewesen, da er zuerst eine Extraction unter Anwendung der Hypnose durchgemacht hatte. Ich versuchte bei ihm die Fixationshypnose zu erzielen, was misslang. Er verlangte nach Bromäther. Ich wollte nun die Kraft der Autosuggestion spielen lassen und goss daher in die Maske nur etwas Wasser, sowie um den Geruch herzustellen einen Tropfen Bromäther. Die Hypnose trat prompt ein, nachdem ich 6 tiefe Atemzüge hatte machen lassen. Die Tiefatmung an sich scheint infolge der schärferen Arterialisation des in den Gehirngefässen circulirenden Blutes die Bewusstseinsveränderung zu begünstigen, wesshalb es angebracht wäre, bei Einleitung der Hypnose durch Narcose den

Aether in der Maske durch ein indifferentes Mittel oder Alcohol zu ersetzen, wenn Contraindication wegen Herzleiden vorliegt.

Der Patient erwachte zwei Mal, noch ehe ich den Bohrer angesetzt hatte, durch den Hauch des Atems. Erst als ich eine Vorrichtung getroffen, wodurch mein Atem abgehalten wurde, konnte ich die Arbeit ohne Störung vollziehen. Ich bemerke, dass ich in diesem Fall einen etwa 10 Minuten dauernden Kaumuskelkrampf mittels Suggestion erzeugte. Derselbe Patient, ein holländischer Rechtsanwaltsconcipient, der lebhaftes Interesse an der Sache gewonnen, hatte die Freundlichkeit, sich noch zwei weitere Male als Experimentalopfer zu stellen. Beim zweiten Mal versuchte ich die Speichelsecretion durch directen Befehl einzudämmen. Es gelang das nur unvollständig. Hingegen trat der gewünschte Effect sofort ein, als ich ihm einige Körnchen cristallinischer Citronensäure in den Mund gegeben und behauptet hatte, dass er davon einen ganz trocknen Mund bekäme. Bei der dritten Sitzung ging alles wie ein Uhrwerk, die Cavität des unteren Zahnes war im Nu gereinigt und die Füllung konnte ohne die umständlichen Canteln der Speichelabhaltung trocken gelegt werden.

Ein weiterer Specialfall der conservativen Zahnheilkunde, in welchem die Hypnose zu verwenden sein wird, ist der nicht selten vorkommende flacharticulirte und muskelschlaffe Unterkiefer, welcher bei Arbeiten an der unteren Zahnreihe durch öfteres Luxiren sehr stört. Dieser Störung kann in der Hypnose ein für allemal abgeholfen werden.

Sehr passende Verwendung kann die Hypnose weiter in der prothetischen Zahnheilkunde finden. Bei der oft sehr lästigen Abdrucknahme durch Wachs oder Gyps können alle Störungen beseitigt werden. Vor allem die häufigste derselben, der Brechreiz, dann aber auch die Stickangst bei Asthmatischen u. a.

Viel wichtiger aber wird die hypnotische Suggestion, wenn die Toleranz von Ersatzstücken erzielt werden soll, welche obwohl technisch vollkommen gearbeitet wegen Hyperaesthesie der Schleimhaut schmerzhaft empfunden und abgelehnt werden. Besonders erwünscht kann die durch Suggestion erzielte Toleranz für Unterkieferstücke werden, da bei denselben durch die geringe Vertheilung des Druckes Schmerzhaftigkeit am meisten beobachtet wird. —

In dieser Hinsicht kann ich nur einen Fall anführen, der jedoch sich durch Nachprüfung leicht wird bestätigen lassen. Frau A. aus Rbg., Phtysikerin, bereits bettlägerig, schwach, sehr abgemagert, hatte ganzes

Obergebiss auf reiner, wurzelfreier Alveole. Patientin klagte mir, dass das Stück nicht mehr sitze, es sei erst vor vier Wochen umgearbeitet, drücke aber jetzt auch plötzlich. Eine Untersuchung ergab keinerlei geröthete Druckstellen. Auf die Frage, wo es drücke, meinte die Patientin, überall! Da aber ein Zahnstück nothwendigerweise überall drücken muss, wenn es richtig gemacht ist, so schloss ich daraus, dass die Schleimhaut, die stark anämisch war, den Druck eines Zahnstückes nicht mehr ertrage. Adstrigentien hatten keine Wirkung. Da die Patientin durch die unvollständige Mundsverdauung sichtlich von Kräften kam und hartnäckig eine Umänderung des Stückes wünschte, glaubte ich einen Versuch mit suggestiver Behandlung angebracht. Im Einverständniss mit ihrer Mutter, jedoch ohne ihr Vorwissen schläferte ich die Patientin ein, indem ich vorgab, einen Abdruck zu machen. Der erste Versuch glückte sehr gut. Sie schlief nach wenigen Minuten; ruhig und sicher. Ich gab ihr eine Suggestion, dass das Stück gründlich umgeändert und dann passen würde, ausserdem sagte ich ihr, dass sie, wenn ihre Verdauung geregelt, wieder ganz geheilt sein würde. Sie werde die feste Zuversicht darauf haben und sehr munter sein! In 10 Minuten würde sie sanft aufwachen und nach ihrem Brunnen verlangen und zwar in einem grünen Glas. Ich wartete im Nebenzimmer, die Suggestion war vollends angenommen worden. —

Ich entfernte nun zu Hause die Politur des Ersatzstückes, um die Umarbeitung glaubhaft zu machen, und fand am nächsten Tag die vordem sehr gedrückte Patientin äusserst munter. Die Mutter bestätigte mir, dass sie wieder mit grosser Hoffnung erfüllt sei, auch andauernd lebhaft und guter Dinge gewesen sei. Ich fand es jedoch rathsam, noch eine Sitzung zu absolviren, in welcher ich mich von posthypnotischer Annahme einer Suggestion nochmals überzeugen konnte. In der Hypnose gab ich ihr ein, sie werde, sobald es 3 Uhr schlage, die Mutter ersuchen, einen Brief nach ihrem Dictat zu schreiben, worin sie den Zahnarzt bitte, doch das Stück heute noch einzusetzen. Als ich nach 3 Uhr kam, war alles pünktlich eingetreten. Auch der Versuch, die Hypnose auf „Stichwort“ herbeiznführen, war vollständig gelungen, ich hatte ihr eingegeben, dass sie das Stück, sobald sie es in Händen habe, aufmerksam betrachten werde, und wenn ich sage: „so wird es nun passen,“ sofort einschlafe.

Es geschah, und ich gab ihr auf, das Stück selbst einzusetzen und anzusaugen. Nun wiederholte ich zweimal langsam und deutlich,

dass das Stück nicht mehr drücke und keinerlei Schmerzen verursache. Auch gab ich die Wohlbefindenssuggestion. Ich liess sie eine volle Stunde in der Hypnose und entfernte mich während dem. Noch am Abend bekam ich Nachricht, dass sie ohne Beschwerden das Nachtessen absolvirt hatte.

Nach vier Tagen, während welcher das Stück vorzüglich seine Dienste gethan, fand ich bei der Revision zwei geröthete Druckstellen, welche die Patientin jedoch nicht verspürte. —

Es sei mir verstattet, diese Mittheilungen mit der zuversichtlichen Erwartung abzuschliessen, dass die Hypnose wie die hypnotische Suggestion in absehbarer Zeit, in der zahnärztlichen Praxis ausgedehnte Verwendung finden möge. —

Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei organischen Lähmungen und Paralysen.

Vortrag, gehalten auf der 66. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien 1894 (Section für Neurologie)

von

Dr. J. Grossmann (Berlin).

Es giebt eine grosse Anzahl von Fällen nicht hysterischer Lähmungen und Paralysen, die an sich die Tendenz zeigen, zurückzugehen, jedoch nicht in dem Masse, dass die betreffenden Organe wieder ganz oder auch nur theilweise functionsfähig würden. Jegliche medicamentöse wie electrische Therapie bleibt ebenso ohnmächtig dagegen, wie es die Massage, hydriatische und balneotherapeutische Kuren sind. Im Laufe der Zeit bilden sich in dem afficirten Organ stetig vorschreitende Atrophieen aus, besonders Muskelschwund, die Gelenke versteifen sich, es entstehen immer starrer werdende Contracturen, paralytische Deformitäten, das betreffende Organ wird für immer vollkommen functionsunfähig. Untersucht man einen derartig behafteten Patienten in einem verhältnissmässig frühen oder wenigstens noch nicht zu weit vorgeschrittenen

Stadium, so wundert man sich manchmal sehr darüber, dass selbst die sonst so bewährten Behandlungsweisen wenig oder gar nicht verfangen wollen. Ein solcher Patient kann z. B. sein Bein im Liegen bis zu einem gewissen Grade beugen, strecken, abduciren und adduciren, doch vermag er es nicht auch nur ein wenig zu heben, geschweige denn, dass er damit auftreten, stehen oder gar gehen kann. Dabei ist die Sensibilität, die electrische Erregbarkeit nahezu völlig erhalten resp. wieder zurückgekehrt und ebenso wenig wie man von eigentlichen Contracturen sprechen kann, ist auch der Schwund der Muskeln kein so bedeutender, dass man ihnen nicht die für das Gehen, Stehen u. s. w. erforderliche Arbeitsleistung wenigstens a priori zumuthen könnte. Nichtsdestoweniger wird der Kranke, wie wir gesehen haben, in mehr oder minder kurzer Zeit ein heilloser Krüppel Zeit seines Lebens, wenn es nicht gelingt ihm doch zu helfen. Ja aber wie? höre ich manchen Collegen fragen, den solch ein Fall schier zur Verzweiflung gebracht hat, „die bekannten Behandlungsweisen, die fast nie im Stich lassen, sind lange genug, Monate lang, vergeblich angewandt und völlig erschöpft!“ „Und doch,“ darf ich darauf erwidern, „giebt es eine Therpie, die in unglaublich kurzer Zeit, oft in Minuten oder Stunden, sicher aber in einigen Tagen oder Wochen einen solchen Fall, selbst wenn er schon bedenklich weit vorgeschritten und veraltet ist, zur Heilung, zum Mindesten aber zu für Patienten und Arzt zufriedenstellenden Resultaten führt, und diese so wunderbar, fast verblüffend wirkende Therapie ist die mittels der hypnotischen resp. posthypnotischen Suggestion.“ „Das ist aber doch“ meinen Sie, Herr College, mit einem spöttischen Achselzucken oder höhnischem Lachen „der helle Schwindel!“ Man mag wohl im Stande sein, eine hysterische Lähmung auf hypnotischem Wege zu beseitigen, aber eine auf organischer Grundlage beruhende dem Kranken hinwegsuggeriren, gar ein destruirtes Nervencentrum durch Suggestion soweit beeinflussen zu wollen, dass es zur Norm zurückkehrt, das ist ein Unding, ein nonsens!“ „Gemach, Herr College! Speciell das Letztere habe auch ich ja gar nicht behauptet und zu glauben, dass man ein, ich möchte sagen, todtes Nervencentrum durch Suggestion wieder beleben könne, wird auch dem begeistertsten Verehrer des Hypnotismus nicht einfallen. Aber ganz zweifelsohne ist es ebenso richtig, dass man in einer ganzen Reihe von Fällen, in denen in Folge von Läsionen, sei es der peripheren Nerven, sei es der nervösen Centralorgane, die Functionen der durch sie innervirten Organe, welche

ganz oder bis zu einem gewissen Grade erloschen waren, richtiger gesagt erloschen schienen, diese suggestiv wieder ganz herstellen oder doch wenigstens erheblich bessern kann.

Diesen übrigens nur scheinbaren Widerspruch will ich Ihnen bald erklären. Wollen Sie sich nur einen solchen Patienten etwas genauer ansehen, sich ferner vergegenwärtigen, wie solche Lähmungen zu Stande kommen und wie es möglich ist, dass sie trotz unzweifelhäft bestehender destruirender Prozesse in den nervösen Organen doch in vielen Fällen die Neigung haben, selbst spontan nicht selten völlig zurückzugehen, wollen Sie sich schliesslich das Wesen der Suggestion und der Suggestionswirkung recht klar machen, und die wunderbare Wirkung der Suggestion wird Ihnen nicht mehr wunderbar erscheinen, sondern sich Ihnen recht einfach erklären. Sie schütteln noch immer den Kopf. Gestatten Sie mir, Ihrem Verständniss ein wenig zu Hülfe zu kommen. Beginnen wir mit dem Letzteren, der Darlegung des Begriffes der Suggestion und der Art und Weise ihrer Wirkung. Es sind das Dinge, welche noch von einer grossen Anzahl von Collegen, sofern das leider noch sehr weit verbreitete Vorurtheil gegen den Hypnotismus sie nicht überhaupt verhindert hat, sich mit seinem Studium eingehender zu befassen vielfach noch falsch aufgefasst, ja ganz und gar missverstanden werden. Diese Auseinandersetzung in völlig erschöpfender Weise hier zu liefern, dürfte aber den Rahmen dieses Vortrages weit überschreiten. Wer freilich in dieser Frage völlig klar sehen will, wird nicht umhin können, ausgiebige Belehrung durch intensiveres Studium wenigstens in den klassischen Arbeiten Bernheims*) und Forels**) zu suchen. Ich hoffe indess schon durch einige kurze Bemerkungen Ihnen die Sache wenigstens einigermassen plausibel zu machen.

Unter Suggestion verstehen wir gemeinhin den Versuch, in dem Gehirn eines Andern eine Vorstellung zu erzeugen, resp. aus demselben eine ihm bereits innewohnende zu verdrängen. Die suggerirte Idee kann nun wirklichen Thatsachen, thatsächlichen Vorgängen entsprechen oder ihnen auch schnurstracks zuwiderlaufen. Jeder Mensch ist solchen Suggestionen jeglicher Art mehr oder weniger auch im Wachzustande zugänglich. Jede Belehrung, jede geglaubte Lüge, jede Täuschung,

---

*) Bernheim, die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autor. deutsche Ausg. v. Dr. Sigm. Freud, Leipzig und Wien b. Franz Deutike. 1889. 2) Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie, ebendaselbst 1892.

**) A. Forel der Hypnotismus. 2. Aufl., Stuttgart b. Ferd. Enke, 1891.

jede Hoffnung und jeder Trost sind im Grunde genommen nichts weiter als mit Erfolg gegebene Suggestionen, beziehungsw. Autosuggestionen. Der Erfolg der Suggestion wird stets ein um so grösserer sein, sie wird um so sicherer gelingen, je mehr die suggerirte Idee den Interessen der Person entspricht, welcher die Suggestion gegeben wird, je mehr bei ihr „der Wunsch der Vater des Gedankens“ ist, je grösser die Autorität ist, die die suggerirende Person bei ihr geniesst, je gefügiger sein Gehirn ist, je besser man es versteht, ihr die suggerirte Idee plausibel zu machen und schliesslich je weniger sie in der Lage ist, die Suggestion auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Und so ist denn auch jeder Mensch mehr weniger empfänglich für ihm suggerirte Vorstellungen in Bezug auf seine körperlichen Wahrnehmungen und Empfindungen. Man kann sehr Vielen, wenn man es nur geschickt anfängt, schon im Wachen einreden oder vorspiegeln, dass irgend ein angenehmer oder unangenehmer Reiz ihre Sinnesorgane getroffen, und ihnen Beides ebenso ausreden sie über Beides hinwegtäuschen. Das ist eine Erfahrung, die man als Arzt täglich, wenn man es darauf ablegt, wiederholt machen kann. Die suggerirte Vorstellung wirkt aber eben so, als ob der Vorgang sich thatsächlich abgespielt hätte. Und das ist gar nicht wunderbar. Ist doch die Furcht, d. i. die Vorstellung, von möglicherweise gar nicht eintretenden, uns unangenehmen oder schädlichen Ereignissen im Stande, uns Schlaf und Appetit zu stören, unsere Kräfte zu lähmen, Angstschweiss zu erpressen, Stuhlgang zu erzeugen u. s. w., während die Hoffnung, d. h. die Vorstellung von möglicherweise gar nicht oder gar unmöglich eintretenden uns angenehmen oder nützlichen Ereignissen die durch die Furcht gesetzten Störungen in unserem Organismus häufig wie mit einem Schlage redressirt. Und so kann man sehr vielen Kranken unter Umständen schon im Wachen das Schwinden krankhafter und das Auftreten solcher Symptome, die die Genesung ankündigen, mit Erfolg suggeriren, ihnen somit auch die durch erstere bedingten unangenehmen Empfindungen, Beschwerden, Schmerzen und dergl. benehmen und diesen angenehme Empfindungen substituiren. Durch gütiges oder energisches Zureden — und was ist dies im Grunde anderes, als Suggestion? — stärkt ferner man der Kranken Willenskraft, bringt man ihn, seine Einwände, er sei noch zu schwach, widerlegend dazu, all seine Nerven- und Muskelkräfte anzuspannen und bekommt so einen selbst widerstrebenden Patienten

oder Reconvalescenten aus dem Bett, das er sonst, wenn es auf ihn ankam, noch lange nicht verlassen hätte.

Das sind alles Sachen, die jeder Arzt tagtäglich durchmacht. Was aber schon im Wachzustande bei dem Patienten möglich ist, das gelingt in ungleich höherem Masse durch die Suggestion in der Hypnose, welch letztere, wie Bernheim treffend bemerkt, sich vom Wachzustande lediglich durch die enorm erhöhte Suggestibilität unterscheidet und die an sich nichts weiter ist, als das Product einer geschickten Vortäuschung des Müdigkeitsgefühls resp. des Schlafbedürfnisses. Die Suggestion in der Hypnose setzt uns noch weit mehr als die im Wachen in den Stand, dem Patienten eine Reihe von Beschwerden, vor allem aber Schmerzen zu benehmen, seine Willenskraft und damit die Innervationsfähigkeit und Muskelkraft wesentlich, ja bis zur Möglichkeit der Inanspruchnahme derselben, so weit sie wenigstens vorhanden ist, quoad maximum zu erhöhen. Ganz besonders aber gewährt sie die Möglichkeit, eine Reihe von Autosuggestionen, die sich der Patient macht, und die seiner Heilung entgegenstehen, sonst aber auf keine Weise erfolgreich zu bekämpfen sind, sicher zu brechen, ein, wie wir weiter unten sehen werden, nicht zu unterschätzender Factor. Dazu kommt, dass wir durch die hypnotische Suggestion leichter und schneller, ja auch sicherer als durch irgend eine andere Therapie den Ernährungs- und damit auch den Kräftezustand ganz ausserordentlich günstig beeinflussen können, indem wir dem Kranken Appetit und Schlaf verschaffen, seine Verdauung regeln u. s. w. Warum dies möglich ist und wie man dies anfängt, das hier auseinander zu setzen, würde zu weit führen; ich muss da schon auf die mehrfach citirten Lehrbücher von Bernheim, Forel und auf meine eigene frühere Arbeit *) verweisen. Hier genüge es, das Factum als solches hinzustellen, das ich als solches in mehreren hundert Fällen von Erkrankungen der verschiedensten Art erprobt habe.

Von der Erkenntniss all des eben Auseinandergesetzten aber bis zur Einsicht, dass gerade die oben skizzirten Fälle von Erkrankungen des peripheren und centralen Nervensystems und der Musculatur, die, wohlgemerkt, an sich schon die Tendenz haben, zurück zu gehen, ein ganz besonders dankbares Feld für die

*) Die Erfolge der Suggestionstherapie (Hypnose) bei Influenza. Berlin 1892. Hermann Brieger.

hypnotische Suggestion sind, ist der Weg nicht lang. Warum dies der Fall ist, das wird uns schnell klar werden, wenn wir uns den Patienten etwas genauer ansehen.

Kehren wir zu diesem Zwecke zu dem Anfang dieses Vortrages angeführten Beispiele zurück. Wir haben gesehen, dass in diesem Falle die Folgen des apoplectischen Insults thatsächlich zu einem grossen Theil geschwunden waren. Ob das spontan geschehen oder den bisherigen Behandlungsweisen zu danken ist, davon wollen wir absehen, uns vielmehr fragen, wie es trotz des unzweifelhaft noch bestehenden, aus der Läsion durch die Apoplexie resultirenden, unheilbar destruirten Herdes im Gehirn und trotz secundär degenerirter herabsteigender Nervenbahnen doch möglich war. Es waren zunächst die in Frage kommende Gehirnpartie eben nicht in toto zertrümmert worden, es degenerirten ebenso secundär nicht alle herabsteigenden Nervenbahnen, ein Theil des afficirten Nervencentrum, ein Theil der Nervenbahnen blieb intact und wurde einmal lediglich durch die consecutive Entzündung in seiner Function durch Irritation lahm gelegt, und zwar für so lange, bis der irritirende Prozess abgelaufen, die Entzündung geschwunden war. Dann, um mich eines vulgären Ausdrucks zu bedienen, erholten sie sich wieder, und damit schwand auch je nach der fortschreitenden Regeneration der nur lahm gelegten, an sich intact gebliebenen Nervencentrumspartie auch die resultirende Lähmung. Auf der andern Seite aber „giebt es“, sagt Bernheim, „eine Thatsache, deren Bedeutsamkeit man nicht stark genug betonen kann. Bei den Erkrankungen des Centralnervensystems reicht die functionelle Störung oft weit über das Gebiet der anatomisch nachweisbaren Läsire hinaus Durch diese wird ein Anstoss, eine dynamische Reizung gesetzt, welche in die Functionen benachbarter Gebiete eingreift. Hier nun, wo nur ein geänderter Dynamismus der Function ohne materielle Veränderung vorliegt, kann die Wirkung der Psychotherapie eine unbegrenzte sein.“

Sehen wir uns nun unseren Patienten resp. sein krankes Bein wieder an. Dasselbe war früher ohne Zweifel völlig gelähmt, aber die Sensibilität ist ganz oder nahezu ganz zurückgekehrt, die motorischen Störungen sind zum Theil ausgeglichen, der Schwund der Muskulatur ist kein so erheblicher, dass man von dieser nicht eine erheblichere Arbeitsleistung als bisher verlangen oder erwarten könnte. Wie kommt es, dass der Patient sein Bein trotzdem nicht

heben kann? Nun, es spielen dabei noch einige andere Factoren mit, über die eine einzige Hypnose resp. die in ihr gegebene Suggestion Aufschluss giebt, oder uns wenigstens den Weg zu sofortigem Verständniss anbahnt. Wir versuchen es, hypnotisiren den Patienten, suggeriren ihm die Möglichkeit, sein Bein heben zu können, und siehe, er ist es im Stande zu thun, auch nach beendeter Hypnose. Wir sagen uns sofort, die mitspielenden Factoren können ebenfalls nur psychische resp. psycho-dynamische sein. Welcher Art sie in Wirklichkeit sind, das wird nach kurzer Ueberlegung klar. Der Patient hat durch die Zeit, dass sein Bein wirklich gelähmt war, nur zu oft vergebliche Versuche gemacht, sein Bein zu bewegen. Diese fruchtlosen Versuche haben mit der Länge der Zeit in ihm die Autosuggestion gross gezogen, dass dem immer so sein würde, und so seine Energie herabgemindert. Wie er dann wieder in den Besitz eines Theil seiner Nerven- und Muskelkräfte gelangt, kann er sich nicht mehr zu einem solchen Willensimpulse aufraffen, seine Innervationsfähigkeit will nicht mehr ausreichen, um seine Muskulatur zu genügender Arbeitsleistung zu veranlassen. Versucht er es aber doch einmal unter Aufgebot seiner ganzen Willenskraft, dann stellen sich ihm eine Reihe anderer Hindernisse entgegen, die selbst einen sehr kräftigen Willensimpuls sehr bald abdämpfen. Hier ist es vor Allem das eigenthümliche Verhalten der Muskulatur, welches dazu Veranlassung giebt. Die Muskeln waren durch lange Zeit gezwungen, denselben Tonus beizubehalten und haben sich in Folge dessen mehr weniger versteift. Werden sie nun gezwungen, allzuplötzlich oder allzusehr ihren bisherigen Tonus zu verändern, so tritt eine Zerrung in den sensiblen Nervenfasern ein, es entstehen Schmerzen und reflectorisch wird durch Reizung der motorischen Rückenmarkscentren Contractur erzeugt. Wir sehen dies schon bei einigermassen forcirter passiver Bewegung. Das Gehirn aber, das sonst die Aufgabe hat, als Hemmungsorgan für diese motorischen Rückenmarkscentren den Muskeltonus zu überwachen und zu regeln, hat im Laufe der Zeit diese seine Aufgabe mehr weniger vergessen resp. verlernt, es hat seine Energie auch nach dieser Richtung hin mehr weniger eingebüsst. Seine ungenügenden Versuche, die ihm über den Kopf gewachsenen motorischen Rückenmarkscentren zu zügeln, die Contractur zu beseitigen, sind erfolglos, und verursachen dem Patienten neue heftige Schmerzen, die seinen nach der Innervation der Muskeln zielenden Willensimpuls im Keime ersticken oder doch so weit herab-

mindern, dass dieser erneute Versuche kaum mehr wagt. Kann er aber einmal Mangels des zur Innervation nöthigen Willensimpulses und dann in Folge der Furcht vor den Schmerzen und der eintretenden Contracturen, die zu überwinden ausser seiner Macht liegt, und die sich erst allmählig lösen, wenn die Wirkung des sie veranlassenden, die motorischen Rückenmarkscentra treffenden Reizes erloschen ist, die wiedergewonnenen Nerven- und Muskelkräfte auf ihre Leistungsfähigkeit hin nicht prüfen, so geht ihm die Fähigksit ihrer Abschätzung und schliesslich auch das Vertrauen auf sie verloren. Er macht sich schliesslich die immer stärker auftretende Autosuggestion, sie seien in noch nicht genügendem Grade vorhanden. Und diese bewusste und unbewusste Autosuggestion drückt noch mehr auf seine ohnehin schon geschwächte Willenskraft. Diese aber können wir, wie wir wissen, durch die Suggestion in der Hypnose gar mächtig in günstigem Sinne beeinflussen, und indem wir lediglich die Gehirnenergie kräftigen, erzielen wir häufig mit Leichtigkeit, sicher mit etwas Geduld und Ausdauer die anscheinend so wunderbaren Erfolge auf eine so leicht erklärliche Weise. Was aber für die postapoplectischen Lähmungen gilt, gilt mutatis mutandis auch für die Lähmungen in Folge anderer Affectionen des Centralnervensystems sowie der peripheren Nerven, also auch für die rheumatischen, traumatischen und diphtheritischen. Vorausgesetzt ist aber immer für eine überhaupt mögliche Besserung resp. Heilung, sofern sie von Dauer sein soll, dass der destruirende Prozess in den nervösen Elementen ohne völlige Zerstörung beendet und kein unaufhaltbar fortschreitender ist, sowie dass die Contracturen nicht zu starrer Muskelverkürzung geführt haben und die Gelenke nicht bereits ankylotisch sind. Allerdings darf man nicht immer oder vielmehr nur selten erwarten, dass man wie in dem oben citirten Falle Wetterstrands schon nach einer einzigen Snggestion den vollen Erfolg hat. Diesen erzielt man einmal nur in den tiefsten Stadien der Hypnose. Diese aber sind in einer grossen Zahl von Fällen garnicht oder nur nach mehrfach wiederholten Versuchen zu erreichen und dann ist der Erfolg selbst der tieften Hypnose nicht immer im Voraus zu berechnen. Ein missglückter Versuch ist aber nur all zu sehr geeignet, in dem Patienten die Autosuggestion von der Machtlosigkeit auch dieser Therapie entstehen zu lassen, und die weitere Behandlung, da man zunächst erst wieder diese Autosuggestion bekämpfen muss, wesentlich zu erschweren. Darum ziehe ich es vor, schrittweise vorzugehen und es geht auch so

noch schnell genug. Man erreicht besonders in leichten oder nur mässig tiefen Hypnosen um so sicherer das gewünschte Resultat. Man muss sich dabei immer wieder vergegenwärtigen, dass es sich bei der hier in Frage kommenden Suggestion um die Erzeugung der Vorstellung von dem Schwinden der krankhaften Symptome speciell der Schmerzen von dem Wiedererwachen der Muskel- und Nervenkräfte handelt, und man hat um so mehr Aussicht, mit der Suggestion bei dem Patienten durchzudringen, die Suggestion wird ihm um so plausibler erscheinen und um so energischer haften, je allmähliger die Vorstellung von dem Schwinden der krankhaften Erscheinungen und der Wiederbelebung der Nerven und Muskelkraft, auf ihn eindringt. Und davon, dass man in erster Linie dem Hypnotisirten die Suggestion plausibel macht, hängt in den meisten Fällen der gesammte Erfolg ab. Man hüte sich doch vor Allem vor der Täuschung, vor der schon Bernheim ganz entschieden warnt, als ob der Hypnotisirte in den Händen des Hypnotiseurs stets ein willensloser Automat sei. Weit gefehlt! Nicht selten selbst in der tiefsten Hypnose, fast stets aber in den leichteren Graden derselben denkt er wenigstens zum Theil selbstständig, er kritisirt die gegebenen Suggestionen und zwar häufig in verneinendem Sinne. In solchen Fällen aber von der Suggestion auch nur noch die geringste Wirkung zu erwarten, kann nur dem einfallen, der der elementarsten Kenntniss von der Suggestionswirkung und Technik absolut baar ist.

Aus all dem folgt, dass man nach sorgfältigster Untersuchung und nach genauester Abschätzung der vorhandenen Nerven- und Muskelkräfte zunächst nur eine die vorher mögliche nur wenig überschreitende Arbeitsleistung von dem Patienten durch die hypnotische Suggestion beanspruchen, und nur allmälig in seinen Anforderungen weiter gehen darf. Wenn z. B. Patient sein Bein nur ein wenig erheben konnte, so wird man ihm zunächst nur suggeriren, dass er sein Bein vollkommen heben, dann einen Schritt machen könne etc. Nie aber gehe man weiter, als bis man sich überzeugt hat, dass die, wenn ich mich so ausdrücken soll, Uebung vollständig gelungen und exact ausgeführt ist. Solcher Uebungen kann man in einer Sitzung mehrere machen. Es genügt dazu jedesmal eine ganz kurze Hypnose, 1—2 Minuten dauernd und gerade hinreichend, dem Patienten neue Kräfte, die Möglichkeit, die neue Uebung ausführen zu können und vor Allem, das betone ich ausdrücklich, stets completes Wohlbefinden nach der Hypnose zu suggeriren. Zum Schlusse der Sitzung suggerire

man dann in einer letzten Hypnose das Weiterbestehen der gewonnenen Resultate, guten Appetit, Stuhlgang, völlige Euphorie etc. Schliesslich ersuche man den Patienten, bis zur nächsten Sitzung durch fleissiges Ueben die gewonnenen Resultate festzuhalten. Und daran wird er es, ermuthigt durch das, was er in so kurzer Zeit erreicht hat, nicht fehlen lassen. Man hat durchaus nicht zu befürchten — das bemerke ich zur Beruhigung ängstlicher Gemüther, — dass man durch solche wiederholten Hypnosen den Patienten angreift. Sie schaden ihm durchaus nichts, sofern man nur die nöthigen Cautelen, nämlich die jedesmalige Suggestion, dass ihm die Hypnose nicht schaden könne, anwendet, wie es ja überhaupt an der Zeit wäre, das Märchen von der Schädlichkeit der Hypnose, wenigstens soweit sie vom Fachmanne geübt wird, zum alten Eisen zu werfen. Wer mir das nicht glaubt, und ich spreche aus einer Erfahrung von mehreren hundert Fällen der verschiedensten, auch fieberhaften Erkrankungen, den mögen die Erfahrungen und das collossale statistische Material eines Besseren belehren, das Männer wie Liébeault, Bernheim, Forel, Ringier, Wetterstrand, Moll, v. Renterghem, v. Eeden etc. vorbringen. Er wird sich dann überzeugen, dass die Hypnose in der Hand des mit der immerhin recht schwierigen Technik innig vertrauten Arztes ganz unschädlich ist, sofern man aber vor Allem die richtigen Methoden verwendet. Die Fixationsmethoden, durch die Patient sich selbst hypnotisiren lernt, sind von vornherein auszuschliessen und lediglich die durch Suggestion nach der Methode der Schule von Nancy eingeleitete Hypnose statthaft. Dazu gehört ferner, dass der Arzt nicht schablonenhaft verfährt, vielmehr streng individualisirt, scharfe und richtige Diagnosen stellt, die einzelnen Symptome richtig zu würdigen, das Mass der wieder zurückgekehrten oder noch vorhandenen Muskel- und Nervenkraft richtig abzutaxiren und bei frischen Affectionen den richtigen Zeitpunkt für den Beginn der suggestiven Behandlung zu wählen versteht. Wie man den beiden letzten Anforderungen am besten und richtigsten entspricht? Nun ein sehr empfindliches Reagens für die Prüfung des Quantums der vorhandenen Nerven- und Muskelkräfte besitzen wir glücklicherweise in der hypnotischen Suggestion selbst. Man beanspruche von dem Patienten, nachdem man ihm die Schmerzen suggestiv beseitigt oder wenigstens wesentlich herabgemindert und ihm suggerirt hat, dass die Contracturen geschwunden, seine Muskeln „wieder weich" geworden, dann eine die jeweiligen Verhältnisse ein wenig über-

ragende Arbeitsleistung resp. Bewegung und gehe, sowie er auf die Suggestion prompt reagirt, die gestellte Aufgabe erfüllt hat, schrittweise weiter. Man suggerire ihm schliesslich, dass er all das, was er in der Hypnose ausgeführt, auch nachher sicher mit gutem Gelingen werde leisten können. Doch gehe man in einer Hypnose — ich warne davor — nicht zu weit, sondern überlasse die weiteren Forfschritte wiederholten Versuchen.

Welches der geeignete Zeitpunkt für den Beginn der suggestiv-therapeutischen Massnahmen ist? Nun bei den nicht entzündlichen Affectionen kann man nie frühzeitig genug beginnen, bei den acut entzündlichen sobald, als die Symptome der acuten Entzündung geschwunden sind. Dies gilt besonders auch bei den durch einen apoplectischen Insult gesetzten Hemiplegieen. Auch hier hat man, sofern man nur allen Cautelen entspricht, durchaus nicht den mindesten unangenehmen Zufall zu befürchten. Zur Bekräftigung des eben Gesagten sei es mir gestattet, hier den Bericht über einen Fall voraufzuschicken den ich, trotzdem oder weil er augenblicklich noch in meiner Behandlung und das grösstmögliche Heilresultat noch nicht erzielt ist, heute schon nur aus dem Grunde berichte, weil die Hypnose hier unter den denkbar ungünstigsten Umständen unternommen wurde. Dieser Fall wird und muss allen denen, die noch von einer Gefährlichkeit der Hypnose an sich fabeln, die Waffen gewaltsam aus den Händen winden.

(Fortsetzung folgt.)

Bibliographische Anzeigen.

Der Hypnotismus, seine Entwickelung und sein jetziger Standpunkt. Populäre Darstellung von Frederik Björnström, Professor der Psychiatrie in Stockholm. Nach der zweiten Auflage des Originals. Deutsch von M. C. Larochelle. Wiesbaden, H. Sadowsky 1894. gr. 8. 208 Seiten.

Ueber den Yoga-Schlaf von Dr. Freiherr von Schrenck-Notzing. München. Allgem. Ztg. 1894.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.